

小 城 市 長

申請日 令和 年 月 日

住 所	〒 ※在職時の住所が異なる場合 (〒)
フリガナ 氏 名	印 ※在職時の姓が異なる場合 () (※)自署の場合押印不要
生年月日	昭・平・令 年 月 日 生
電話番号	連絡希望時間帯 ()

証明書発行申請書

このことについて、下記により証明願います。

記

証明書名			
申請理由		必要部数	部
提出先			
証明事項	①指定様式（様式を添付） ②任意様式（必要な証明事項にチェック） <input type="checkbox"/> 在職期間 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 雇用形態 <input type="checkbox"/> 勤務時間 <input type="checkbox"/> 勤務日 <input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 職種 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
証明を希望する勤務歴（※期間等をお忘れの方は、可能な範囲でご記入ください）			
勤務していた期間（年、月、日）	採用形態（該当にチェック）	在籍していた所属・施設	
昭・平・令 ~ 昭・平・令	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非常勤（臨時・会計年度任用職員等）		
昭・平・令 ~ 昭・平・令	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非常勤（臨時・会計年度任用職員等）		
昭・平・令 ~ 昭・平・令	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非常勤（臨時・会計年度任用職員等）		
昭・平・令 ~ 昭・平・令	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非常勤（臨時・会計年度任用職員等）		
昭・平・令 ~ 昭・平・令	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非常勤（臨時・会計年度任用職員等）		
昭・平・令 ~ 昭・平・令	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非常勤（臨時・会計年度任用職員等）		
在職証明書の受領方法 （該当にチェック）	<input type="checkbox"/> 直接受取希望 <input type="checkbox"/> 郵送希望 「郵送」の場合は、宛先を記載した返信用封筒（切手貼付）を同封。 ※切手の金額は、枚数により異なりますので必要な金額の切手を貼付してください。		
在職時の姓が異なる場合 （該当にチェック）	改姓後（現在）の氏名で証明を希望しますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	<input type="checkbox"/> 本人確認書類（運転免許証、健康保険証、マイナンバーカードのおもて面 のいずれか1つの写し） <input type="checkbox"/> 指定の証明書用紙 <input type="checkbox"/> 【郵送希望の場合】返信用封筒（宛先記入、必要分の切手貼付） <input type="checkbox"/> 【在職時の姓が異なる場合】改姓の事実が確認できる書類（戸籍抄本等）		
送付先	〒-845-0021 佐賀県小城市三日月町長神田2312-2 小城市役所 総務課 人事係宛		

※勤務歴の欄が不足する場合は、別紙（様式自由）に記入してください。